

## علاقة التنشئة التنظيمية بالأداء المهني عند الممرضين

-دراسة ميدانية بالمؤسسات الصحية بوهران-

## The relationship between organizational socialization and Professional performance among nurses

-A study in public Health institutions in Oran-

لحمر ميلود<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> المركز الوطني للبحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية بوهران وعضو بمخبر التربية والتطور بجامعة محمد بن أحمد وهران 2 (الجزائر)

## ملخص :

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستويات التنشئة التنظيمية وعلاقتها بالأداء المهني وأبعاده لدى عينة تشمل (261) من الممرضين الذين يعملون بمختلف المؤسسات الصحية بولاية وهران. واستخدم الباحث في جمع البيانات مقياس التنشئة التنظيمية لجبل هوثر وزملائها 2003، ومقياس الأداء المهني للممرضين لبتريسيا شويرين 1978، وتمت ترجمتهما من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية والتأكد من خصائصهما السيكومترية. كشفت نتائج الدراسة بمساهمة بعدي التنشئة التنظيمية وهما: "تعلم مهارات العمل واكتساب قيم الجماعة" وبعد "الدور التنظيمي" في التنبؤ بمستوى الأداء المهني لدى عينة من الممرضين، حيث وجدت علاقة ارتباطية بين المتغير المتنبئ، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط ( $R=0.71$ ) بالنسبة لبعد "تعلم مهارات العمل واكتساب قيم الجماعة"، كما بلغت قيمة معامل التحديد ( $R^2=0.50$ ) وهو ما يفسر نسبة 50% في التنبؤ بالأداء المهني الكلي للممرضين. أما بعد الدور التنظيمي بلغت قيمة معامل التحديد ( $R^2=0.51$ ) وهو ما يفسر ما قيمته 1% من الأداء المهني. أما البعد الثالث للتنشئة التنظيمية وهو "التكيف مع قيم وأهداف المؤسسة" لم يساهم في التنبؤ بمستوى الأداء المهني لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاح : الممرضون؛ التنشئة التنظيمية؛ الأداء المهني؛ المؤسسات الصحية بوهران.

## Abstract:

This main objective of this study is to identify the contribution of organizational socialization in predicting job performance on a sample of 261 new nurses working in public health institutions in Oran. We used two questionnaires: the first one measuring the three dimensions of organizational socialization (Haueter and al, 2003) and the second of Schwirian P. (1978) tested the six dimensions of performance of nurses. The questionnaires were translated from English into Arabic and also were confirmed their reliability and validity.

**Keywords:** Organizational socialization; professional performance; nurses; public Health institutions in Oran;

\* لحمر ميلود استاذ بحث دائم

**I - تمهيد :**

توصف مرحلة دخول الأفراد لأول مرة في المؤسسة بالمرحلة المقلقة والغامضة خاصة بالنسبة لأولئك الذين أنهوا دراساتهم في الجامعات ومراكز التكوين، لأنها مرحلة انتقالية من حياة الطالب الجامعي إلى الحياة المهنية، ويعتبرها باركس (Parks, 1971) عن (Depolo, Fraccaroli, & Sarchielli, 1994, p. 132) على أنها مرحلة انتقالية نفسية-اجتماعية نظرا للتغيرات التي تطرأ على الفرد من حيث خصائص الهوية الشخصية والاجتماعية والمهنية. ويرى "بيرو" (Perrot, 2006) أن فترة التكيف (Accommodation, Adaptation) بين الفرد والمنظمة لها تأثير قوي على نجاح أو فشل عملية التوظيف. ويصف (Assaad, Mohamed, & Nathalie, 2014, p. 317) دخول الموظف الجديد المنظمة بالحدث الهام في المسار المهني للفرد، وأن التنشئة التنظيمية على العموم تتسم بالقلق والشك لدى العامل الذي سيتعامل مع متطلبات التكيف والاندماج وكذلك السياق التنظيمي الذي يكون مجهول وصعب التوقع.

لعل من بين الصعوبات التي تواجهها المؤسسات في عملية التوظيف، هي اختيار عمال يتصفون بسهولة التعامل مع الزبائن، والذين يمكن لهم تمثيل وتقديم صورة جيدة عن المؤسسة. كما أن ترك الموظف لمنصب عمله في المؤسسة طوعا يجعل هذه الأخيرة تبحث عن عامل آخر لتعويضه، وهو ما يجعل المؤسسة تتكبد تكاليف جديدة في التكوين والتوظيف. علاوة على ذلك، فالمؤسسات الخدمائية تجعل دوران عمالها (Turn over) يلحق ضررا برضا زبائنها من حيث ضمان التناسق ونوعية العمل المطلوب، ولهذا فهي مطالبة بتسيير وبفعالية دخول الموظفين الجدد، ونعني بذلك تدريبهم على إنجاز مهامهم، وكذلك نقل (Transmettre) قيم ومعايير المؤسسة إليهم وإدماجهم ضمن فرق العمل وتسمى هذه المرحلة "بالتنشئة التنظيمية".

ومهما كان نوع نشاط المؤسسات، فهي مجبرة على تسيير دخول أفرادها ونقصد بذلك عملية الانتقال والتوظيف وكذلك الخروج منها: (التقاعد، الاستقالات والفصل من العمل) والتي أصبحت تتراد أكثر فأكثر في المؤسسات وأصبح يشوب عملية التوظيف اختلالا فاضحا بين كل من الانتقال الصارم (في بعض الأحيان فرض شروط تعجيزية للتوظيف) من جهة وانعدام سيرورة الاندماج وولاء الأفراد للمنظمة من جهة أخرى. وأنصب انشغال المؤسسات في الكيفية التي تتم بها عملية استقطاب موظفين أكفاء، لاسيما تلك الفئات المهنية المؤهلة، والمنحصصة في بعض القطاعات الحيوية والحساسية كالتعليم والصحة والتربية، والتي عرفت في الآونة الأخيرة ندرة من حيث (الكم) و(الكيف)، إضافة إلى ارتفاع نسبة دورانها (الحركية) كالأطباء والممرضين، وأيضا وجود منافسة شرسة بين المؤسسات العمومية والعيادات الطبية الجراحية الخاصة، هذه الأخيرة تعطي امتيازات جد مغرية وجو عمل مريح يجعلها تستقطب هذه الكفاءات.

يهتم موضوع دراستنا بفئة الممرضين والتي أصبحت تشكل مصدر قلق لمسؤولي قطاع الصحة، حيث يشككي معظم مسيري الموارد البشرية في الصحة العمومية وحتى العيادات الخاصة من نقص فادح في الممرضين مما انعكس سلبا على أداء هذه المؤسسات الصحية من الخدمات المقدمة للمرضى.

وتعرف الأنظمة الصحية في العالم أزمة حادة في الموارد البشرية المؤهلة منها الأطباء والممرضين، إذ أشارت المنظمة العالمية للصحة في تقريرها السنوي (OMS, 2009)<sup>1</sup> أن حاجات الدول من العمالة في مجال الصحة ستقدر بحوالي 2.3 مليون من الأطباء والممرضين في آفاق 2020، وأوصت ذات المنظمة في تقريرها إلى رفع تعداد مهنيي الصحة إلى 140% في إفريقيا لوحدها. فكلنا مثلا قَدِرت حاجاتها من الممرضين إلى ما يقارب 17119 ممرض في آفاق 2019-2020 (Louise & Gaétan, 2007, p. 244) الأمر الذي جعل كندا تلجأ إلى استقبال إطارات طبية وشبه طبية من الدول الجنوب وتقوم بتحسين ظروف استقبالهم وتوجيههم وإعداد برامج تكوينية خاصة تؤهلهم بأن

<sup>1</sup> L'Organisation Mondiale de la Santé.

ينكفوا ويندمجوا في مجتمع العمل الكندي. كما شهدت المستشفيات الفرنسية صعوبات في توظيف الممرضين في بداية سنة 2000 وهو ما أثار انتباه السلطات العمومية الفرنسية إلى ضرورة تطوير وترقية معارف الممرضين الذين هم في حالة نشاط وإرضاء حاجاتهم على المدى القصير والمتوسط. ومن هذا المنطلق، تم خلق المرصد الديمغرافي للمهنة في الصحة (ONDPS)<sup>2</sup> والتي كانت من بين مهامه رصد حاجات المؤسسات الصحية من العمالة في مجال الصحة ومنها فئة الممرضين. وأطلق وزير الصحة الفرنسية في 2008 حملة وطنية إعلامية تهدف إلى ترقية المهنة الصحية، واقترح 200 ألف منصب عمل على مدى خمسة سنوات، تشمل جميع المهنة الصحية. وجاءت هذه المبادرة التي أطلقها وزير الصحة الفرنسي بعد أن تبين أن عدد الممرضين المتوقعين نحو التقاعد في 2015 سيقارب 94000 ممرض (-54%). أما مساعدي التمريض (les aides-soignantes) فقدّر عدد المتوقعين نحو التقاعد 100 ألف (Françoise, 2009, p. 91).

والجزائر ليست بمنأى عن هذه الظاهرة فهي كذلك تشهد نقصا في إطاراتها الصحية، خاصة فئة الممرضين، فحسب الإحصائيات الرسمية، يبلغ عدد الممرضين ما يزيد عن الأربعين ألف شبه طبي، منهم 60% متوجهون نحو التقاعد (هنا يظهر مشكل نقل المعارف والخبرات من الجيل القديم إلى الجيل الجديد)، هذا ما عبر عنه رئيس النقابة الجزائرية للشبه الطبي "غاشي الوناس" (ن، ورقلي، 2014)، هذا النقص في الممرضين حسب (Lagraa, 2009) (2010) ستكون له انعكاسات في تقديم علاج ذو نوعية، إضافة على ذلك، هجرة هذه الفئة إلى الدول الغربية للعمل، إذ استقطبت الدول المنتمة إلى منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OCDE, 2007) ما يقارب 8796 ممرض جزائري ومعظمهم تكونوا بمدارس ومعاهد التكوين الشبه الطبي في الجزائر. بالإضافة لنسبة الاستقالات المتزايدة والتوجه نحو القطاعات الأخرى وترك مهنة التمريض. فاحتياجات الجزائر للممرضين ستكون أكبر بكثير في السنوات المقبلة خاصة بعدما باشرت السلطات العمومية في السنوات الأخيرة سياسة صحية جديدة تركز على إنشاء العديد من المؤسسات والمراكز الصحية ومنح اعتمادات إلى الخواص لفتح عيادات طبية جراحية على كامل التراب الوطني. وهنا يكمن دور إدارة الموارد البشرية في المؤسسات الصحية العمل على مرافقة الممرضين الجدد (التنشئة التنظيمية) في بداية مشوارهم المهني ومساعدتهم على التكيف وتوفير كل المعلومات والظروف اللازمة لهم للقيام بعملهم. فاللقاءات التي جمعنا مع مسؤولي الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية بوهران وكذلك الممرضين أثناء التحقيق الميداني، أشاروا إلى أنّ الممرضين المتخرجين من المعاهد ومدارس التكوين، يواجهون صعوبات كبيرة في العمل من بينها: الخوف من ارتكاب أخطاء، عدم قدرتهم على التفاعل مع زملاء العمل، نقص الدعم، عدم القدرة على اتخاذ القرارات، قلة وسائل العمل ونقل العمل، وهي كلها مؤشرات تؤثر على أدائهم وتزيد من قلقهم وتوترهم. أكدت دراسة (Rhéaume, Lebel, & Gautreau, 2008) على الممرضين الجدد التعود على بيئة العمل، لأنّ القيم التنظيمية داخل المؤسسات الصحية ليست كذلك التي اكتسبوها من خلال برامج التكوين داخل المدارس والمعاهد التكوين العالي في شبه الطبي. كما أشارت دراسات أخرى (Bauer, Morrison, & R.R., 1998) و (Bauer, Erdogan, Badner, & Truxillon, 2007) إلى وجود علاقة بين نجاح التنشئة التنظيمية والرضا عن الأداء، باعتبارها محركا رئيسيا في عملية تعلم الموظفين ما يجب القيام به في مناصب عملهم و الاندماج في ثقافة المؤسسة وتحسين علاقاتهم مع زملاء العمل حيث تعتبر عوامل تساهم في زيادة كفاءة وأداء الممرضين. وأثبتت دراسات حديثة لـ"روش، ماركو" (Rush, Adamack, Gordon, Lilly, & Janke, 2013) و (Tomietto, Rappagliosi, Sartori, & Battistelli, 2014) على أنّ التنشئة التنظيمية من خلال برامج التكوين والتوجيه والمرافقة للممرضين الجدد، ساهمت بشكل كبير في التقليل من التغيب وزيادة التحفيز

<sup>2</sup> L'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé.

والرضا المهني وتحسن الأداء. وحسب دراسة "مادلين استرين بيهار وآخرون", (Estyn-Behar & Le Nezet, 2006)، فقد بلغت نسبة المرضى الذين غادروا المستشفيات في السنة الأولى من عملهم (13.5%) منهم (86%) تخلوا طوعا عن مهنتهم، وترجع أسباب ذلك إلى: ظروف العمل والمشاكل العلائقية والصعوبات الانفعالية وضغوط العمل ونوعية العلاج المقدم للمرضى وعدم رضا المرضى عن الاستخدام الأمثل لمهاراتهم ونقص الاستقلالية وصعوبات أوقات العمل وعدم رضاهم عن الأجر، إلى جانب أسباب أسرية (كعلاج أحد أفراد الأسرة) وأسباب صحية والرغبة في متابعة الدراسة. فبداية المسار المهني للمرضى المبتدئين تعد فترة حاسمة وتعبّر عنها (Lagraa, 2009, p. 23) "بمرحلة الشعور بالإحباط"، والإشكالية التي تطرح نفسها: هل تساهم أبعاد التنشئة التنظيمية (التنشئة الاجتماعية للتنظيم، التنشئة الاجتماعية لجماعة العمل، التنشئة الاجتماعية لمهام العمل) في التنبؤ بمستوى الأداء المهني وأبعاده (القيادة، العلاج، التعليم، التعاون، التخطيط/التقييم/ العلاقات الإنسانية والتواصل، التطوير المهني) لدى عينة المرضى بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية في الصحة العمومية بوهان؟

**1.I- الفرضيات:**

تساهم أبعاد التنشئة التنظيمية: (تعلم مهارات العمل واكتساب قيم الجماعة؛ التكيف مع قيم وأهداف المؤسسة؛ الدور التنظيمي) في التنبؤ بمستوى الأداء المهني وأبعاده وهي: (تقديم العلاج والممارسة الأخلاقية؛ البحث والتطوير والعمل الجماعي؛ التعليم/التعاون/التقييم؛ ترقية الصحة ودعم المريض وفريق العمل؛ استخدام الوسائل والتعاطف مع المريض؛ التنمية الشخصية) لدى عينة المرضى بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية في الصحة العمومية بوهان.

ولتوضيح العلاقات بين متغيرات الدراسة، تم تمثيلها في الشكل النموذجي اللاحق.

### 2.I- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة الغايات العلمية والتطبيقية، نذكر من بينها ما يلي:

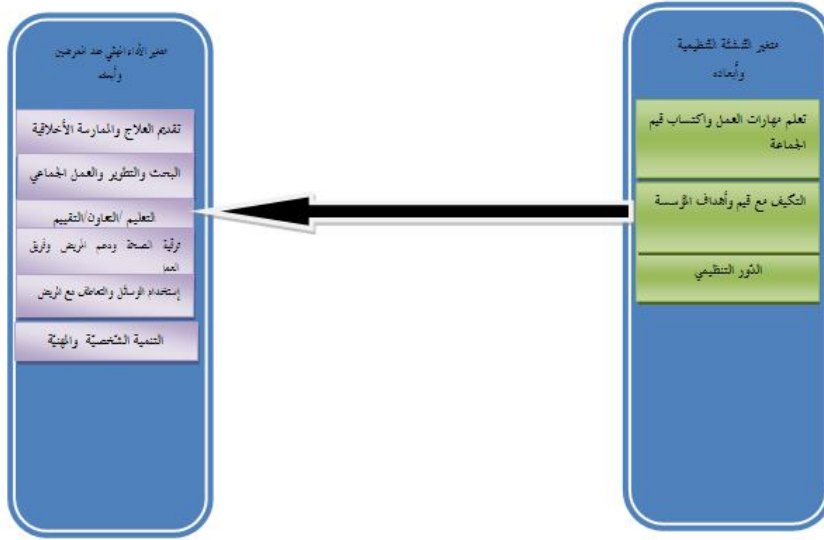
- التوسع في مفهوم التنشئة التنظيمية في الفكر الإداري والتنظيمي وواقعه في المؤسسات الصحية في الجزائر من جهة ومدى مساهمته في الأداء المهني عند المرضى من جهة ثانية.
- التعرف على أساليب ومستويات التنشئة التنظيمية لدى عينة المرضى في مؤسسات الصحة العمومية.
- تفسير العلاقة بين عملية التنشئة التنظيمية في المؤسسات الصحية العمومية والأداء المهني وأبعاده لدى المرضى.

### 3.I- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- الاستفادة من التراث الأدبي لمفهوم التنشئة التنظيمية في المجال الصحي خاصة أن الدول الأنجلوساكسونية تولي اهتمام كبير بهذا المفهوم.
- تطوير برامج تكوينية وتوجيهية في المؤسسات العمومية الاستشفائية وفي الصحة الجوارية لتسهيل سيرورة اندماج المرضى وتحسين التكامل في عملية الانتقال من الإطار النظري إلى الإطار التطبيقي في العمل.
- تسمح عملية التنشئة التنظيمية بدعم تنمية قدرات ومهارات المرضى قصد تلبية حاجات المواطنين في العلاج.
- تسمح عملية التنشئة التنظيمية بإكساب وغرس قيم ومعايير وثقافة المؤسسة لدى المرضى الجدد وزيادة ولائهم وإخلاصهم وانتمائهم والرفع من أدائهم.
- أن نجاح عملية التنشئة التنظيمية يقلل من دوران المرضى والاستقالات ويحد من نسبة الغيابات.
- تساهم عملية التنشئة التنظيمية في تخفيض القلق والضغوط التي قد تؤثر على أداء المرضى.
- الاستفادة من نتائج الدراسة وإمكانية تعميمها على المؤسسات الصحية في الجزائر.

- تعميق المعارف فيما يخص مفهوم التنشئة التنظيمية من حيث محتواه وميادينه.



الشكل (01) يوضح النموذج لمتغيرات الدراسة<sup>3</sup>

## II - الطريقة والأدوات :

- أداة القياس: تم استخدام مقياس التنشئة التنظيمية لـ (Haueter, Therese, & Winter, 2003) ومقياس الأداء المهني لدى الممرضين لـ (Schwirian, 1978) وترجمتهما من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية وتحكيمهما من طرف مجموعة من الأساتذة من حيث الصياغة اللغوية ثم تحققنا من خصائصهما السيكمترية من حيث الصدق والثبات باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي وصدق الثبات.

- منهج الدراسة: اعتمدنا على المنهج التنبؤي والذي يفحص العلاقة بين مفاهيم الدراسة لعملية التنشئة التنظيمية وعلاقته بالأداء المهني عند الممرضين.

- خصائص عينة الدراسة الأساسية: أجريت الدراسة على عينة قوامها 261 من الممرضين على مستوى المعهد الوطني العالي شبه الطبي "قعابي جديّة" بحي الأمير، يعملون بمختلف المؤسسات الصحية بوهران والذين استفادوا من تكوين تكميلي قصد الالتحاق بالرتب الجديدة التي نص عليها القانون الأساسي للأسلاك شبه الطبية (11-121) وذلك في الفترة الممتدة من 1 أبريل 2015 إلى غاية 7 ماي 2015. توزعت عينة البحث من حيث الجنس (224 ممرضة بنسبة 85% و 37 ممرض بنسبة 14.2%) وبلغ متوسط أعمارهم 25.96 وبتباخراف معياري 5.82. أما المستوى العلمي 64% لديهم شهادة البكالوريا + ثلاثة سنوات تكوين 35.2% لديهم مستوى الثالثة ثانوي + سنتين تكوين. كانت أغلبية الممرضين غير متزوجين بنسبة 73.6% و 24.5% من المتزوجين و 1.5% مطلقين وحالة واحدة أرملة. توزعت عينة البحث من حيث الرتبة المهنية كما يلي: 57.5% متحصلون على شهادة ممرض في الصحة العمومية، تليها فئة مساعدي التمريض بنسبة 31% و 11.1% لديهم شهادة ممرض مؤهل و 0.4% لديهم شهادة دولة في التمريض. وقدر معدل الخبرة المهنية للعينة بـ 11 شهرا والحد الأدنى والأقصى لخبرة ما بين شهر واحد و 24 شهر.

<sup>3</sup> من تصميم الباحث

## III - النتائج ومناقشتها :

من خلال عرض النتائج، تبين تحقق الفرضية الأولى بوجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين التنشئة التنظيمية والأداء المهني عند الممرضين في المؤسسات الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بوهران، حيث يعد بعد "تعلم مهارات العمل واكتساب قيم الجماعة" (Apprentissage des compétences et acquisition des normes du collective du travail) لمتغير التنشئة التنظيمية أقوى مؤشر للتنشئة بالأداء المهني للممرضين بنسبة 50% من التباين الكلي للأداء المهني ويليه بعد "الدور التنظيمي" (le rôle organisationnel) بنسبة 1% من التباين الكلي للأداء المهني للممرضين.

في حين لم يظهر البعد الثالث "التكيف مع قيم وأهداف المؤسسة" (Adaptation aux normes et les objectifs de l'entreprise) لمتغير التنشئة التنظيمية في تفسير الأداء المهني. وافقت هذه النتيجة مع دراسة (Fabre & Roussel, 2013) لمعرفة تأثير العلاقات الشخصية على التنشئة التنظيمية (الانخراط مع أهداف ومعايير المؤسسة) لعينة من المهندسين (209) وظفوا حديثاً في عدة مؤسسات مختلفة الأنشطة بفرنسا وكشفت نتائجها على عدم وجود علاقة. والسبب يتمثل في الخبرة الغير الكافية لتعلم ذلك.

وافقت هذه النتائج مع الدراسات التي أشار إليها كل من "فو ماينان وشين" (Van Maanen & Schein, 1979) بأن عملية التنشئة التنظيمية تسمح للعامل الجديد باكتساب المعارف الاجتماعية والمهارات الضرورية للتحكم في الدور داخل المنظمة. وأيضاً دراسة (Reio & Callahan, 2004) التي شملت على عينة مكونة من 233 مختلف المهنيين في قطاع الخدمات. وهذا أيضاً ما أشارت إليه "لاكاز" (Lacaze, 2007) على أن التعلم من أجل الاندماج يتطلب من العمال المبتدئين تعلم تقنيات عملهم، فعلى سبيل المثال تلك المناصب التي تتطلب التعامل مع الزبائن تفرض على العمال التحكم في الوسائل المختلفة (نظم الإعلام والاتصال، نظام الهاتف) والتي تمثل تفاعل تكنولوجي مع الزبائن. وحسب لأكاز كذلك فبدية المسار المهني للموظف الجديد تجعله لا يعرف طريقة عمل هذه الأجهزة وهو ما يمثل مصدر من مصادر الضغط تم يتحول التحكم الجيد في هذه الوسائل إلى مصدر من مصادر ثقة العامل وبالتالي تكوين دوره بالنسبة للزبون. وتجدر الإشارة إلى وجود مجموعة من المهام الضرورية للسير الحسن للمنظمة تقسم بطريقة غير رسمية بين العمال، فالعمل الجماعي يتطلب من الموظفين المبتدئين فهم التنسيق مع أعضاء فريق العمل. أما دراسة (Jouanchin, 2010) والتي كان الغرض منها معرفة التمثلات المهنية أثناء تربص والتكوين الممرضات وتحديد مستوى الالتزام لدى كل الفاعلين في عملية التربص وهم الطلبة، والمشرفين على التربص والمكونين في معاهد التكوين شبه الطبي، ومن بين النتائج التي توصلت إليها: وجود علاقة بين المفاهيم النظرية والممارسات التطبيقية أي القدرة على الربط بين المعارف النظرية أثناء التكوين والتطبيق الفعلي لها على الميدان، وضرورة التعلم التقني (les apprentissages techniques) للممرضات ويعني النشاطات التقنية والقدرة على التطبيق، وتعلم المعارف التطبيقية (Savoirs d'actions) وهي تمثل كل من المصطلحات التالية: التطبيق، الممارسة، الممارسة التقنية، التعلم التطبيقي، تعلم العلاجات العلائقية والعمل ضمن فريق العمل، طريقة التطبيق، رابط التطبيق (lien d'application)، تفعيل الحالة المهنية والواقع، وهكذا نجد فكرة اكتساب المعارف بدون إدراك ذلك مثل "اكتشاف ممارسات علاجية جديدة لم يتم تعلمها على مستوى معهد التكوين. وهذا ما تجلى في دراستنا الحالية نظراً لأهمية بعد تعلم مهارات العمل واكتساب قيم الجماعة في عملية تنشئة الممرضين بمختلف فئاتهم والمؤسسات التي يعملون بها والتي تتم من خلال تعلم كيفية القيام بإجراءات وبروتوكول العلاج (العناية بالنظافة الشخصية للمريض، تقديم الأدوية حسب الوصفات الطبية، وأخذ المؤشرات الحيوية (مثل الضغط الدموي، التنفس، درجة الحرارة)، طريقة استعمال الحقن العضلي والوريدي، الضمادات، تحضير المريض لإجراء العملية الجراحية)، عن طريق تقليد أعضاء فريق العمل وهذا ما يتفق مع النموذج

الذي اقترحه (ألبير بونديرا) في نظريته لعملية التعلم، فحسب (Oiry, 2005) فإنّ المهارات التي تتعلّمها الممرضات هي التي تُكوّن مهنتهنّ كمعالجات (Soignantes) وتتملّ في الحقن، تقديم الأدوية حسب الوصفات الطبية، جمع المعطيات والمؤشرات الحيوية... إلخ، وتعتبر هذه المهارات الأكثر تنظيماً من حيث التعلم والتي يتم نقلها ما بين الممرضات المبتدئات والممرضات الخبيرات. ففي المجال التقني تبدأ الممرضات بهدف أولي هو اكتساب والتحكم في عدد كبير من التقنيات الواجب التحكم فيها ولكن بعد مدّة قصيرة يتحول الهدف إلى الاكتساب والأداء الفعّال في تنفيذ تقنيات العلاج.

أمّا بعد "الدور التنظيمي" الذي فسر ما قيمته 1% من الأداء المهنيّ الكلي وهي نسبة ضئيلة، ويرجع ذلك إلى صراع الدور الذي يتعرض له الممرضين المبتدئين بمختلف فئاتهم المهنية والغموض الذي يكتنف مهامهم فجدد مثلاً الممرضين في الصّحة العمومية ومساعدتي التمريض دائماً في صراع لأداء المهام التي يجب القيام بها، فبالرغم من أنّ القانون الأساسي للشبه الطبي واضح في تحديد مهام كل فئة (الممرضون في الصّحة العمومية، الممرضون حاملي شهادة دولة، الممرضون المؤهلون، ومساعدو التمريض) إلى أنّ الواقع في الميدان يتناقض مع النصوص التشريعية حيث نجد أنّ كل الفئات المهنية تقوم بنفس المهام نظراً للنقص الفادح في الممرضين (في بعض الأحيان يتكفل الممرض الواحد بما يفوق 20 مريضاً، وهذا ما يتنافى مع معايير المنظمة العالمية للصّحة التي توصي بتوفير ممرض واحد لكل أربعة مرضى) وكذلك التوزيع غير العادل لفئات الممرضين بين مختلف مصالح المؤسسات الصحية. ويرى (Perrot, 2006) عن كل من (Fischer, Gitelson, 1983 Jackson Schuler, 1985 ; Van Sell, Brief, Schuler, 1981) أنّ الدراسات بيّنت النتائج السلبية لصراع الدور على المستوى الفردي وأيضاً على المستوى التنظيمي؛ فعلى المستوى الفردي ترتبط صراعات الدور بالعديد من المتغيرات التنظيمية الهامة منها: الرضا، المشاركة التنظيمية، الالتزام التنظيمي، التحفيز، الضغط، التغيب، نية مغادرة المؤسسة، والأداء؛ أمّا على المستوى التنظيمي فإنّ اختلال الأدوار داخل المؤسسة تنعكس على الأداء وعدم الاستغلال الأمثل للموارد البشرية. وفي نفس السياق، يشير (Perrot, 2006) كذلك عن (Katz & Kahn, 1966) إلى وجود نوعين آخرين من صراع الدور وهما: صراع (الفرد-الدور) والذي يظهر عندما يحاول الفرد أن يلعب دورين في نفس الوقت، أو عند ممارسة دور والذي يتعارض مع توقعاته وطموحاته. وأخيراً نوع الثاني وهو ثقل الدور (La surcharge du rôle)، كما أفترح (Lacaze, D; Perrot, S, 2010) عند دراستهما التجريبية لصراع الدور عند العمّال على وجود خمسة أبعاد جوهرية لصراع الدور وهي: صراع الفرد-الدور، صراع الفرد-المناخ التنظيمي، صراع الفرد-جميع الأدوار، صراع الحصول للمعلومات عن التنظيم وفي الأخير ثقل الدور. أمّا (Guerfel-Henda, El Abboubi, & El Kandoussi, 2012) فتعتبرن أنّ اكتساب الدور المهنيّ خلال عملية التّشكّل التنظيمية يتم على ثلاث مراحل: التّشكّل المهنية وهي عملية التكوين الأولية في المهنة حيث تُكوّن لدى الفرد نظرة مستقبلية عن المهنة التي سيمارسها والمؤسسة التي سيعمل بها مثل مهنة الطب، التدريس، الشرطة والتمريض، وتبدأ المرحلة الثانية، عند الدخول الفعلي للفرد داخل المؤسسة، والتي تعتبر مرحلة حرجة، نظراً لتصادم خصائص وقيم العامل الجديد مع القيم التنظيمية للمؤسسة. أمّا المرحلة الثالثة وهي مرحلة حل الصراع وتعتبر آخر مرحلة من سيرورة التّشكّل التنظيمية والتي أطلق عليها العديد من الباحثين عدّة تسميات، فسمّاها (Feldman, 1976) مرحلة "إدارة الدور"، أمّا (Schein, 1976) فأطلق عليها تسمية مرحلة "القبول المتبادل"، أمّا (Louis, 1980) فدعاها بمرحلة "النكف"، ويكتسب العامل الجديد في هذه المرحلة هويته التنظيمية (L'identité professionnelle) والاتجاهات والقيم والسلوكيات التي تتطابق مع ثقافة المؤسسة والتي تسمح بإدارة صراعات الدور التي تواجهه. وتدمج هذه المرحلة حوالي 12 شهراً. وكذلك، قد يتجلى الصراع بين الممرضين المبتدئين والممرضين القدامى من خلال افتخار الممرضين الجدد بالمعارف المكتسبة خلال مسارهم الدراسي وبأهمية شهادتهم العلمية، في حين يتباهى

المرضى القدامى بتجربتهم وخبراتهم ومعرفتهم بالمنظمة ولذلك فالمرضى الجدد عليهم التحكم في العوامل التي تسمح لهم بالاندماج في المؤسسة.

فيما يخص البعد الثاني: "التكيف مع قيم وأهداف المؤسسة" لم يتنبأ بالأداء المهني والتفسير في ذلك حسب اعتقاد الباحث يعود إلى أن المرضى الجدد لم يستوعبوا بعد قيم وأهداف المؤسسة وذلك لأنهم لم يتلقوا أي توجيه أو تكوين أو معلومات عن غايات وأهداف المؤسسة من طرف مصالح إدارة الموارد البشرية ونستشف ذلك من خلال بعض المقابلات التي أجريت مع المرضى خلال ملئهم للاستبيان، إذ عبروا لنا على أنهم يشعرون بالانتماء للمصلحة التي يعملون بها ولكن ليس بالنسبة للمؤسسة الصحية، وهو اعتراف بأنهم لا يهتمون بصورة المؤسسة.

أخيرا تجدر الإشارة إلى أن (Oiry, 2005)، يعتبر المهارات التقنية هي المؤسس الأول للمهنية (Le professionnalisme) عند المرضى وخاصة في المصالح المتخصصة مثل مصلحة الأورام (Service d'oncologie) حيث عبرت الممرضات أن البعد التقني لمهنتهن هو العامل القوي الذي يساهم في تحفيزهن للعمل.

**-مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى:** تحققت الفرضية بوجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين أبعاد التنشئة التنظيمية في التنبؤ ببعد تقديم العلاج والممارسة الأخلاقية لدى العينة، حيث فسر بعد تعلم مهارات العمل واكتساب قيم الجماعة لمتغير التنشئة التنظيمية ما قيمته 37% من التباين الكلي لبعد تقديم العلاج والممارسة الأخلاقية، أما بعد التكيف مع قيم وأهداف المؤسسة والدور التنظيمي للتنشئة التنظيمية لم يتنبأ ببعد تقديم العلاج والممارسة الأخلاقية.

يرجع التنبؤ ببعد تعلم مهارات العمل واكتساب قيم الجماعة في تفسير تقديم العلاج والممارسة الأخلاقية إلى تلقي المرضى أثناء تكوينهم الأساسي بمدارس ومعاهد التكوين مقياس في القانون، وأخلاقيات المهنة والمسؤولية بحجم ساعي يقدر (45 سا)<sup>4</sup>، وهذا ما جعلهم يكتسبون مفاهيم التشريع حول العمل مع تنمية اتجاهاتهم واستعداداتهم في الحياة النشطة وكذلك تحمل المسؤولية عند أداء واجباتهم المهنية. وتتجلى الممارسة الأخلاقية عند تقديم العلاج في: احترام الأشخاص (المرضى وذويهم وزملاء العمل)؛ مبدأ المساواة في مجال الصحة؛ حقوق المرضى في مختلف حالات العلاج (الاحترام الجسدي والنفسي)، السر المهني؛ الكرامة؛ حماية حياة المرضى.

**-مناقشة نتائج الفرضية الثانية:** تحققت الفرضية بوجود علاقة ارتباط موجبة بين أبعاد التنشئة التنظيمية في التنبؤ ببعد البحث والتطوير والعمل الجماعي للعينة، إذ يفسر بعد تعلم مهارات العمل واكتساب قيم الجماعة نسبة 37% من التباين الكلي لبعد البحث والتطوير والعمل الجماعي، أما الدور التنظيمي فسر ما نسبته 2% من التباين الكلي لبعد البحث والتطوير والعمل الجماعي.

فالباحث والتطوير في مجال التمريض والصحة، أصبح ضروريا في ممارسة مهنة التمريض، خاصة مع التطور التكنولوجي والنمو الديمغرافي الذين جعلوا من عملية العلاج تتعد أكثر فأكثر بالإضافة إلى تطور العلاجات التمريضية في الصحة العمومية ضمن إطار ترقية الصحة وهو ما جعل المنظومات الصحية في العالم وعلى رأسها منظمة الصحة العالمية تعيد النظر في قوانين الصحة بتبني سياسات جديدة كاستحداث تخصصات جديدة لمواكبة تحديات العصر مثل انتشار الأمراض المعدية والمستعصية وزيادة متطلبات المريض في العلاج وكذلك التطورات التكنولوجية في مجال الصحة. فاكتساب مهارة البحث والتطوير عند المرضى يبدأ منذ الالتحاق بالمعاهد والمدارس العليا للتكوين شبه الطبي (التكوين الأولي) وخاصة أن دخول هذه المعاهد يشترط أن يكون المترقب متحصلا على شهادة البكالوريا في الشعب العلمية والتقنية والرياضية والتكنولوجية هذا بالنسبة إلى المرضى في الصحة العمومية. أما بالنسبة إلى

<sup>4</sup> Le programme national de la formation paramédicale, section : les infirmiers de santé publique



مساعدتي التمريض والممرضين المؤهلين في الصحة العمومية فيشترط عليهم مستوى السنة الثالثة في شعبة العلوم التجريبية مع إجراء مسابقة تشمل اختبارين: الأول اختياري في العلوم الطبيعية والرياضيات والاختبار الثاني في إحدى اللغات الأجنبية سواء الفرنسية أو الإنجليزية، الألمانية أو الإسبانية. وعند الإعلان عن النتائج، يجتاز المترشحون الفائزون اختبار ثاني شفوي على لجنة متكوّنة من خبراء في الصحة. ومنذ سنة 2010 تم فتح ملحقات تكوين شبه طبي على مستوى ثلاث مؤسسات استشفائية جامعية على مستوى ولاية وهران وهي المركز الاستشفائي الجامعي الدكتور بن زرجب؛ المؤسسة الاستشفائية الجامعية 1 نوفمبر 1954 والمؤسسة الاستشفائية في طب وجراحة الأطفال عبد القادر بوخروفة. حيث تتكفل هذه المؤسسات بتكوين ممرضيهيها على مستواها للتقليل من العجز لهذه الفئة المهنية. ونجد أنّ هذه المؤسسات الصحية هي مؤسسات جامعية حيث أنّها تكوّن الممارسين لمختلف المهّن في الصحة (قيم جماعة العمل) وهذا ما يسهل من عملية تبادل الخبرات بين الفاعلين ويقوي عملية البحث والتطوير عند الممرضين، إلى جانب مساهمة الأطباء بكل تخصصاتهم في تأطير الممرضين. كذلك فقد تم فتح كليتين في العلوم التمريضية على مستوى كل من جامعة بجاية و جامعة مستغانم، حيث يتخرّج الطلبة بشهادة ليسانس في العلوم التمريضية مع إمكانية مواصلة الدراسة للحصول على الماستر والدكتوراه. وهذه كلها عوامل، تعزز من ممارسة البحث والتطوير في مهنة التمريض، إلا أنّ الملاحظ كذلك هو غياب شبه تام للمجلات العلمية بالمؤسسات الصحية وحتى على مستوى معاهد التكوين والتي تعنى بالبحوث العلمية في مجال الصحة ولاسيما في علوم التمريض من أجل ترقية ممارسة مهنة التمريض على المستوى المحلي والوطني والدولي. أمّا العمل الجماعي، فالمقاربة التطورية (Approche développementale) ترى بأنّ العمل الجماعي هو عبارة عن سيرورة ضبط للاختلالات الداخلية والخارجية من جهة، ووسيلة لتطور المهارات الفردية من جهة ثانية.

أمّا بعد الدّور التنظيمي والذي تنبأ بـ 2% من بعد البحث والتطوير فنجد أنّ مختلف الفئات المهنية في التمريض تواجه صراع الدور. وعلى الرغم من اختلاف المهام المكتوبة بين مختلف هذه الفئات إلا أنّهم يقومون بنفس المهام فعليا. كما أنّ هذا الصراع في الدّور حسب (Feldman, 1976, 1981) يمتد إلى ما بين المصالح المختلفة داخل المستشفى. كما يمكن تفسير ضعف مساهمة الدّور التنظيمي في التنبؤ ببعيد البحث والتطوير إلى الضغوطات والقلق التي يتعرض لها الممرضين الجدد وعدم تحكّمهم جيدا في المهام المنوطة بهم. وأيضا ثقل العمل ونقص الثقة، وعدم التأقلم مع ساعات العمل ونظام المداومة المعمول به في المؤسسات الصحيّة. ويتكون الدّور التنظيمي عبر مستويات التنشئة التنظيمية وعبر مراحل حسب نموذج (Feldman, 1976)، وهي نتائج دراسته التي أجراها على عينة من موظفي الصحة في مستشفى أمريكي، شملت كل الفئات المهنية ومنها فئة الممرضين، إذ تساهم خبرة كل مرحلة يمر بها الفرد في الرفع من مستوى الرضا المهنيّ لديه وبالتالي تتعكس إيجابا على الأداء.

فيما يخص بعد التكيّف مع قيم وأهداف المؤسسة لمتغير التنشئة التنظيمية لم يتنبأ بمستويات الأداء لدى الممرضين، لأنّ المؤسسات الصحيّة في الغالب يتوقف دورها فقط على التوظيف والتعيين وإعداد الأجور وتسييل العقوبات، دون إكثارات المسؤولين لمتابعة الأفراد الجدد وتوضيح مهامهم وأهداف المؤسسة التي سيعملون بها.

**-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:** كشفت النتائج على وجود علاقة ارتباطية بين بعد تعلّم المهارات واكتساب قيم الجماعة لمتغير التنشئة التنظيمية وبعد التعليم والتخطيط والتقييم، تعتبر من بين المهام الأساسية في ممارسة مهنة التمريض. وهناك صلة وثيقة بين 44%. فالتعليم والتخطيط والتقييم، تقوم بها الممرض حيث تبدأ مرحلة التعليم بجمع المعلومات والبيانات عن المرضى والعناية التمريضية التي يقوم بها الممرض حيث تبدأ مرحلة التعليم بجمع المعلومات والبيانات عن المرضى واحتياجاتهم التمريضية وتحليلها، ثم تأتي مرحلة التشخيص التي من خلالها يتم تخطيط التعلم والتعليم وتطبيقها ومن تم تقييمها. فعملية تعليم الأشخاص الذين يخضعون للعلاج هي جزء من قواعد ممارسة مهنة التمريض. حيث يجب

على الممرض إعلام المريض عند إجراء أي علاج وتقديم له الشرح والتفاصيل الضرورية للخدمات المقدمة. فالتواصل البيداغوجي بين الممرض والمريض يكون بلغة سهلة وواضحة مع تقادي كل ما يعيق العملية العلاجية. أما على مستوى التخطيط فالممرض عليه إشراك الأسرة في العملية العلاجية، لدعم وتحفيز المريض والرفع من ثقته بنفسه، والتأكد من أخذه للعلاج، وتوفير كل سبل الراحة، أما فيما يخص التقييم، يقوم الممرض في هذه المرحلة بتقييم مستوى المعلومات التي استوعبها المريض من جراء عملية التعليم وما يجب عليه القيام به. تسمح هذه الخطوة بمعرفة مدى تحقق أهداف التعليم وفعاليتها، واستكمالها إذا لزم ذلك، أو الحاجة لمراجعة وإعادة تسطير أهداف أخرى تستجيب للعملية العلاجية. وتكون عملية التقييم على شكل أسئلة شفوية أو مكتوبة عن العلاج (مثل إعطاء الحقن، وتغيير الضمادات). أما الدور التنظيمي فتتبا بـ2% من بعد التعليم التخطيط والتقييم وهو يرجع إلى صراع الدور بين الفئات المهنية في شعبة التمريض. ويرجع صراع الدور إلى عاملين أساسيين: العامل الأول والمتمثل في الخبرة حيث أنّ معظم الممرضين المستجوبين لديهم أقدمية لا تتجاوز السنتين، أما العامل الثاني يعود إلى إعادة هيكلة وإصلاح القطاع الصحي في السنوات الأخيرة والتي نتج عنها صدور القوانين الأساسية الجديدة التي تنظم ممارسة مهنة التمريض حيث استحدثت رتب ومهام جديدة. وهي نفس الدراسة التي قامت بها كل من (Dionne & Rhéaume, 2008) على عينة متكونة من 10 ممرضات ومساعدات في التمريض بمقاطعة براسويك الجديدة (Nouveau-Brunswick) بكندا وكان الغرض منها وصف تصوراتهن عن دورهن (غموض الدور وصراع الدور) في إطار إعادة تنظيم العلاجات التمريضية واستخدامها أسلوب المقابلة. ومن بين النتائج التي توصلنا إليها الباحثين فيما يخص غموض الدور هو نقل المهام وإعادة توزيع العمل وتفويض البعض الآخر بين الممرضات والمساعدات في التمريض وكيفية تقديم علاج أمثل وعدم معرفة دور كل واحد بالنسبة للآخر حيث أسندت مثلا تقديم الدواء ووضع الضمادات للمريض من طرف مساعدة التمريض بعدما كانت تقوم بنشاطات النظافة وراحة المريض. أما فيما يخص صراع الدور فيعود إلى كثرة المسؤوليات عبئ العمل والعمل الجماعي. أما التكيف مع قيم وأهداف المؤسسة من متغير التنشئة التنظيمية لم يتنبأ ببعيد التعليم والتخطيط والتقييم.

**-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:** كشفت النتائج على وجود علاقة ارتباطية بين بعد تعلم مهارات العمل واكتساب قيم الجماعة وبعد ترقية الصحة ودعم المريض وفريق العمل وبلغت نسبة التفسير 43%. وهو مؤشر يدل على أنّ الممرضين لهم دراية بمفهوم ترقية الصحة في ممارستهم مهنة التمريض. وتركز ترقية الصحة على العلاجات الصحية القاعدية على أساس طرق عملية وعلمية وتشمل التربية والتعليم الصحي للمرضى ومحيطه والمجتمع؛ حماية الطفولة والأمومة والتخطيط العائلي وتنظيم النسل وبرامج التلقيح؛ الحماية والوقاية من الأمراض ومكافحة أسباب ظهورها عن طريق الفحص والعلاج المبكر... إلخ. فمشاركة الممرضين في ترقية الصحة في ممارساتهم المهنية حسب (Longtin, Richard, & Bisailon, 2006) ترجع إلى ثلاث عوامل رئيسية وهي: العامل الماكرو (الكلّي) ويشمل تنشئة الممرضين داخل المؤسسة والتي تسمح لهم بتبني رؤية واضحة عن سياسة المؤسسة فيما يخص ترقية الصحة وتأثير ذلك على نوعية الخدمات الصحية، كما أنّ مهنة التمريض كعلم محدود، لم يسمح للممرضين بالمشاركة ولعقود من الزمن من الابتكار ومناقشة قضايا المجتمع خاصة فيما يخص مسألة الصحة؛ أما السياق الاجتماعي والسياسي والاقتصادي: والتغيرات السياسية والاقتصادية وزيادة حاجات العلاج، أدت إلى إعادة هيكلة مؤسسات الصحة وتخفيض ميزانياتها والذي أثر سلبا على عمل مهنيي الصحة ولاسيما فئة الممرضين؛ كما يمكن للممرضين أن يتطوروا في جو مفعم بالدعم والتضامن من أجل تسهيل تحقيق دور ترقية الصحة وكذلك التآزر بين الممرضين والمهنيين الآخرين في ممارساتهم المهنية. وأخيرا، على المستوى الجزئي فالتكوين في كثير من الأحيان يأتي بعد تعلم الأسس النظرية وهو ذا فوائد في تطوير المعارف والمهارات اللازمة داخل المؤسسات. وفي دراسة (Naamat, 2011) عن مدى استيعاب الممرضين المتخرجين حديثا من المدرسة العليا في الصحة بسويسرا لمفهوم ترقية الصحة، تبين بأن التكوين لم يكن

كافيا بسبب عوامل ابستيمولوجية وتنظيمية وسياسية. كما يمكن توسيع مجال ترقية الصحة عند الممرضين كما هو معمول به في بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية من خلال نظام ل.م.د (Chapey, 2010) من إنجاز حصيلة صحية، تعليم وتربية المريض، متابعة الأمراض المزمنة (الربو، السكري، الأمراض القلبية) إجراء الفحص أولي مع تشخيص عيادي والتكفل بالمريض بصفة مستقلة مع اقتراح العلاج بالتعاون مع الطبيب.

كما أنّ الدعم للمريض وفريق العمل، يعتبر من بين العوامل الرئيسية لتكثيف الفرد.. كما كانت هناك دراسات أجريت عن الظاهرة، مثل دراسة كيتروما وريسيل (Cutroma, Russel, 1987) ودراسة ويس (Weis, 1973) عن (Machadeau, et al, 2016) من تحديد ستة أبعاد للدعم الاجتماعي: التعلق، المساعدة الملموسة والمادية، النصائح، الإدماج الاجتماعي، تحقيق الذات والشعور بأنه مفيد، فالدعم الاجتماعي يلعب دور مهم في تحقيق الإرتياح النفسي لكل من المريض والمعالجين ويرفع من فعالية الذات ويقلص من أعراض الإنهاك المهني كالضغط والقلق. وفي دراسة (Estyn-Behar & Le Nezet, 2006) بينت نتائجها أنّ دعم الزملاء الممثلين في إطارات الصحة والأطباء، والذين يعملون ضمن فريق متماسك، يقلص من الشك ويقال من الصراعات ويسمح باكتساب المعارف عن كيفية استعمال وسائل ومعدات العمل والإجابة على أسئلة المرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة. وأشارت دراسة (Reada Fawzi, 2004) أنّ الدعم من طرف زملاء العمل، رفع من مستوى الأداء وقلص من الضغط المهني.

أما فيما يخص بعدي التنشئة التنظيمية والمتمثلين في الدور التنظيمي وكذا بعد التكثيف مع أهداف وقيم الجماعة فلم يتنبأ ببعد ترقية الصحة ودعم المريض وفريق العمل وذلك لقلة خبرة عينة الممرضين وعدم وضوح سياسة وأهداف المؤسسات فيما يخص ترقية الصحة لديهم.

**-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:** تساهم أبعاد التنشئة التنظيمية في التنبؤ ببعد استعمال الوسائل والتعاطف مع المريض لدى الممرضين وقد وجدت علاقة ارتباطية بين بعد تعلم مهارات العمل واكتساب قيم الجماعة لمتغير التنشئة التنظيمية وبعد استعمال الوسائل والتعاطف مع المريض وقدرت بنسبة 10% إلا أنها تبقى ضئيلة باعتبار أنّ ممارسة مهنة التمريض تتطلب التحكم الجيد في وسائل العمل والتحلي بمهارة التعاطف (Empathie) التي تعد مهارة أساسية في تقديم العلاج وتتطلب الإصغاء الجيد والفهم (Formalier, 2007) و (SFAP, 2007) فبالرغم من وجود علاقة، إلا أنها تبقى غير كافية وهذا يرجع إلى أنّ الممرضين الخبراء لم يتمكنوا من نقل هذه المهارة إلى الممرضين الجدد من جراء ثقل العمل وساعات العمل الطويلة، نظام المداومة وكثرة المرضى والتعنيف اللفظي والجسدي من طرف مرافقي المريض وقلة الممرضين، كلها عوامل تسبب في انخفاض مستوى العلاقات الإنسانية. وكذلك، أنّ برامج التكوين في المعاهد لم تكن كافية في استيعاب هذه المهارة.

#### مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

تساهم أبعاد التنشئة التنظيمية في التنبؤ ببعد التنمية الشخصية والمهنية لدى الممرضين: كشفت النتائج على وجود علاقة ارتباطية بين بعد تعلم مهارات العمل واكتساب قيم جماعة العمل "وبعد التنمية الشخصية والمهنية" وقدرت نسبة الارتباط 22% وهذا يعني أنّ الممرضين يكتسبون مهارة التنمية الشخصية والمهنية. فالتنمية الشخصية والمهنية يكونان متلازمان طوال المسار المهني للعامل فعلى مستوى التنمية الشخصية حسب (SFAP, 2007)<sup>5</sup> فهي عامل هام جدا في ممارسة مهنة التمريض، وتشمل ثلاثة عناصر أساسية وهي كالاتي: أولاً، معرفة الذات (La connaissance de soi) يعني ذلك، أن يتساءل الممرض عن مشاعره، انفعالاته، تصورات، ردود أفعاله وممارساته وكما قال سقراط "أعرف نفسك بنفسك"؛ ثانياً، تقبل الذات (L'acceptation de soi) والتي تمكن الممرض من إقامة علاقة جيدة، مبنية على

<sup>5</sup> Société française d'accompagnement et de soins palliatifs

الاحترام والتفاهم، والأصالة والولاء؛ ثالثاً، العناية بالذات (Prendre soin de soi) تجعل من الممرض أن يننقي ما هو مفيد من خلال الموارد الموجودة في مكان العمل كتبادل الآراء، جماعة المناقشة والمحادثات، الفكاهاة من أجل تخفيف ضغط العمل وكذلك النشاطات الترفيهية، والرياضية والثقافية وإلا الشعور بعدم الرضا في العمل، الأرق، اضطراب الحياة الشخصية وتعنيف المريض ومرافقيه. أما التطوير المهني، يأخذ هذا المفهوم حسب (Clement et 1999) عن (Uwamariya & Mukamurera, 2005) شكلين: الأول فإن التطوير المهني يتشابه مع عملية التعلم طوال المسيرة المهنية للفرد ويمكن أن يكون فردي وجماعي، يكتسب من خلاله المعارف والمهارات الأساسية والتي تنعكس على ممارسة المهنة بصفة عامة. أما الشكل الثاني من التطوير المهني فهو عمل فكري يرتكز على التأمل والبحث وتجعل الفرد يستخدم خبراته المعرفية في العمل للتطوير.

أما الدور التنظيمي، فقد وُجد ارتباط مع بعد الأداء بنسبة 4%، وهي قيمة ضئيلة ويرجع ذلك إلى عامل الخبرة والذي لم يتجاوز السنتين.

فيما يخص بعد التكيف مع أهداف وقيم المؤسسة فلم ينتبأ ببعد التنمية الشخصية والمهنية عند الممرضين وهذا ما يدل إلى غياب تام لثقافة المؤسسة وأهدافها.

#### IV- الخلاصة :

من خلال هذه المساهمة العلمية، حاولنا أن نتعرف على دور التنشئة التنظيمية داخل المؤسسات الصحية بولاية وهران حسب مقياس (Haueter, Therese, & Winter, 2003) ومدى مساهمتها في التنبؤ بالأداء المهني عند الممرضين حسب مقياس (Schwirian, 1978) وتكيفهما حسب ثقافة مؤسساتنا الصحية ومقترحين بذلك نظام لتقويم الأداء خاص بالممرضين، يمكن إستغلاله كمرجع بالنسبة لجميع الفاعلين في مجال الصحة. فالتنشئة التنظيمية هي مرحلة جوهرية في الحياة المهنية للفرد الجديد والمؤسسة. ولا يجب أن ينظر إلى التنشئة التنظيمية على أنها إنتقال نحو دور تنظيمي ولكنها مجموعة من التغييرات (الإتجاهات والسلوكيات) وطرق التعلم التي يخضع لها الفرد داخل المنظمة وتمس جوانب متعددة: (كالدور والتنظيم والعمل وجماعة العمل والفرد) وممارسات التنشئة التي تنظم كيفية التعلم والإندماج. وحسن تسيير التنشئة التنظيمية حسب البحوث التي أجريت في الدول الأنجلوساكسونية كان له إنعكاسات إيجابية على الأداء المهني للعمال وكذلك التقليل من الغيابات وغمود الدور والدوران وظغوطات العمل.

لقد كشفت نتائج دراستنا، أن الأداء المهني عند الممرضين لم يكن بالمستوى المطلوب، وأن أبعاد التنشئة التنظيمية لم تنتبأ بكل معايير الأداء المهني باستثناء تعلم مهارات العمل واكتساب قيم الجماعة. أما بعد الدور التنظيمي فكانت في أغلب تساهم بنسب ضعيفة وهو ما يرجح أن يكون الممرضين يعيشون صراع الدور أو عدم تمكنهم من تعلم المهارات المطلوبة لانجاز العمل. فيما يخص بعد التكيف مع قيم وأهداف المؤسسة لمتغير التنشئة التنظيمية فلقد بينت النتائج أن الممرضين الجدد لا يدركون تمام أهداف وقيم المؤسسة.

فانعدام برامج التنشئة التنظيمية (الإندماج) وكذلك غياب نظام تقويم أداء الممرضين زاد من تعفن وضعية المؤسسات الصحية، وأصبح تكوين الممرضين في الجزائر يهتم بالكم دون مراعاة الخصائص الشخصية ولا، ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا هذه للكشف عن دور التنشئة التنظيمية داخل مؤسساتنا الصحية والتي من خلالها صممنا نظام تقويم الأداء لدى الممرضين يحتكم إليها فاعلي قطاع الصحة.

#### V- التوصيات :

نرد فيما يلي بعض التوصيات التي من شأنها من تحسين عملية التنشئة التنظيمية في المؤسسات ومنها:

1- الاستقبال (L'accueil): مع وضع إستراتيجية في استقبال الممرضين الجدد داخل المؤسسات الصحية والتي تعتبر عملية جوهرية تسمح بتسهيل اندماجهم في العمل وتحقيق ارتياحهم النفسي مما يجعلهم يقدمون كل طاقاتهم والتكيف

- بسهولة وبسرعة مع ثقافة المؤسسة وتحديد صورة إيجابية عنها. كما أنّ تحسين ظروف الاستقبال يعزز كذلك تنشئة المرشحين من خلال إمدادهم بالمعلومات الكافية عن المؤسسة وتنظيمها، قيمها، ثقافتها، محيطها وفاعلها، ومنصب العمل، والاتصالات ومختلف سياسات المؤسسة، مما سيُشجع ويحفز المرشحين للعمل وتحسين أدائهم.
- 2- تأهيل الاستقبال مهنيًا في تسيير عملية التنشئة التنظيمية في المؤسسات العمومية للصحة العمومية من خلال التوجيه الدائم طوال السنة الأولى من التوظيف؛ تقديم المعلومات الكافية عن واجبات ومسؤوليات العمل وعن فرق العمل، الترقية، وأهداف وثقافة المؤسسة ويكون ذلك من خلال ورشات عمل؛ تولي منصب العمل أو الوظيفة يكون أكثر واقعية وعلاقة بين الخصائص الشخصية والأداء المهني؛ السماح بالمزيد من المرونة والتطور في المسارات الوظيفية.
- 3- توفير نظام تقويم أداء يركز على المقابلات المباشرة وجها لوجه تجمع بين المرشحين والمشرفين؛ وتعزيزه بمعايير موضوعية.
- 4- مواكبة العديد من دول العالم التي نقلت التكوين لدى الأطر الشبه الطبية من مدارس المستشفيات إلى الجامعات والحصول على شهادات عليا في التمريض.
- 5- إعادة النظر ومراجعة مناهج وبرامج التكوين في معاهد التكوين العالي للشبه الطبي وفي المؤسسات الصحية والتركيز على المهارات المطلوبة لتقديم خدمات ورعاية ترضية ذات جودة.
- 6- إنشاء مجلس أخلاقيات المهنة الذي من صلاحياته تنظيم ممارسة مهنة التمريض.
- 7- إنشاء مرصد وطني للمهنة في الصحة من أجل الاستشراف بالمهنة في الصحة ومعرفة حاجات المؤسسات الصحية من حيث الموارد البشرية كما وكيفا لاسيما فئة المرشحين.
- 8- بعث من جديد مدرسة إعادة الإدماج المهني للشبه الطبيين في المؤسسات والمراكز الاستشفائية الجامعية.

### المراجع باللغة العربية

- مرسوم تنفيذي رقم 11-121. (15 ربيع الثاني عام 1432هـ الموافق 20 مارس 2011). القانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتميين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية (17).  
ن، ورقلي. (2014). الجزائر مقبلة على أزمة مرشحين. جريدة السلام اليوم .

### المراجع باللغة الأجنبية

- Alan M., S., & Waldman, D. A. (1989). The relationship between age and job performance evaluations for entry-level professionals. *Journal of organizational Behavior* (19), 409-419.
- Assaad, E. A., Mohamed, I. N., & Nathalie, R. (2014). les antécédents relationnels, organisationnels de la socialisation des nouvelles recrues. *Revue Management* , 17 (5), 317-345.
- Bauer, T. N., Erdogan, B., Badner, T., & Truxillon, D. a. (2007). Newcomer adjustment during organizational socialization: A met-analytique review of antecedents outcomes, and methods. *Journal of Applied Psychology* , 92 (3 ), 707-721.
- Bauer, T., Morrison, E., & R.R., C. (1998). Organizational Socialization: A rview and directions for future research. *Revue Research in Personnel and Human Ressources Management* (16), 149-214.
- Bheshtifar, B., Rashidi, M., & Nekoi-Moghadam, M. (2011). Study of organizational socialization and its relationship on employees' performance. *African Journal of Business Management* , 26 (5), 1040-1044.
- Chapey, J.-L. (2010). Les perspectives d'évolution du métier d'infirmier(e). Dans O. Louis, & M. Mebtoul, *Le soin, socimorphose: journée d'étude des 27 et 28 janvier 2010*, Perpignan-Oran (pp. 55-56). Perpignan: Presse Universitaire de Perpignan.
- Depolo, D., Fraccaroli, F., & Sarchielli, G. (1994). le décalge entre attentes et réalité dans le processus de socialisation au travail. *le travail humain* , 57 (2), 132-143.
- Dionne, S., & Rhéaume, A. (2008). L'ambiguïté et le conflit de rôle chez les infirmières dans le contexte des réformes de la santé au nouveau-Brunswick. *Revue de l'université de Moncton* , 39 (1-2), 199-223.
- Estyn-Behar, M., & Le Nezet, O. (2006). insuffisance du travail d'équipe et Burnout: deux predicteurs majeurs dans l'intention de quitter la profession infirmière. *Revue Soins Cadre* (2), 2-14.

- Fabre, C., & Roussel, P. (2013). l'influence des relations interpersonnels sur la socialisation organisationnelle des diplômés. *Revue de gestion des ressources humaines* , 87 (1), 3-22.
- Feldeman, D. C. (1976). A contingency theory of socialization. *Administrative Science Quarterly* , 5 (2), 433-452.
- Formalier, M. (2007). La relation de soins, concepts et finalités. *Recherches en soins infirmiers* , 89 (2), 33-42.
- Françoise, A. (2009). Comment disposer des ressources professionnelles de demain? Questions pour le recrutement des infirmières en France. Dans M.-T. R. Riondet, le recrutement des infirmières: de la formation aux pratiques d'une profession de santé: Regards croisés et analyses comparées entre pays (pp. 90-111). Paris: L'Harmattan (Logiques sociales).
- Guerfel-Henda, S., El Abboubi, M., & El Kandoussi, F. (2012). la socialisation organisationnelle des nouvelles recrues. *Revue interdisciplinaire sur le management et l'humanisme (RIMHE)* (4), 57-73.
- Haueter, A., Therese, M., & Winter, J. (2003). Measurement of newcomer socialization: construct validation of multidimensional scale. *Journal of Vocational Behavior* (63), 20-39.
- Huey-Ming, T. (2004). Nurse's self-assessment of their nursing competencies, job demands and performance in the Taiwan hospital system. *International Journal of Nursing Studies* (41), 487-496.
- Jouanchin, N. (2010). Le Stage d'application dans la formation infirmière, représentations et implications professionnelles des auteurs: Futures infirmiers, formateurs et responsables/ tuteurs de stage. *Recherche en soins infirmiers* , 101 (2), 707-711.
- Lacaze, D. (2007). La gestion de l'intégration en entreprise de service: l'apport du concept de la socialisation organisationnelle. *Revue Management et Avenir* , 14 (4), 9-24.
- Lacaze, D; Perrot, S. (2010). L'intégration des nouveaux collaborateurs. Paris: Dunod.
- Lagraa, I. K. (2009-2010). l'identité professionnelle des infirmières au service des urgences médicochirurgicale, CHU Oran. faculté des sciences sociales. Oran: université Mohamed Ben Ahmed Oran2.
- Longtin, M., Richard, L., & Bisailon, A. (2006). l'intégration de la promotion de la santé au sein de la discipline infirmière. *Revue Recherches en soins infirmiers* , 87 (4), 4-15.
- Louise, L., & Gaétan, M. (2007). L'approche systémique de la gestion des ressources humaines: le contrat psychologique des relations d'emploi dans les administrations publiques du XXIe siècle. Québec: Presse de l'université du Québec.
- OCDE. (2007). les personnels de santé immigrés dans les pays de l'OCDE dans le contexte général des migrations de travailleurs hautement qualifiés: perspectives des migrations internationales. Paris: OCDE.
- Oiry, E. (2005). Qualification et compétence. *Revue française de gestion* (158), 13-34.
- Perrot, S. (2006). l'entrée dans l'entreprise des jeunes diplômés: les facteurs de réussite ou d'échec. Dans M. K. Romelaer, recherches en management et organisation (pp. 316-340). Paris: Economica.
- Promotion de la santé et formation infirmières, Quels défis? cas de l'infirmière dans une haute école de santé (HSE) Suisse 2011 Recherches en soins infirmiers 1063120-129
- Reada Fawzi, A. A. (2004). Job stress, job performance and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship* , 36 (1), 73-78.
- Reio, G. T., & Callahan, L. (2004). Affect, curiosity and socialization related learning: Path analyse of antecedents to job performance. *Journal of Business an psychology* , 19 (1), 3-22.
- Rhéaume, A., Lebel, N., & Gautreau, G. (2008). L'intention de demeurer en poste chez les nouvelles infirmières diplômées du Nouveau-Brunswick. *Revue de l'université de Moncton* , 39 (1-2), 169-197.
- Ronald H., H. (1995). Organizational and professional socialization: Its impact on the performance of new administrators. *The Urban Review* , 27 (1), 31-49.
- Rush, K., Adamack, M., Gordon, J., Lilly, M., & Janke, R. (2013). Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* , 50 (3), 345-356.
- Schwirian, P. (1978). Evaluating the performance of nurses: A multidimensional approach. *Nurs Res* (27), 347-351.
- SFAP, C. (2007). Relation d'aide en soins infirmiers. Masson.
- Tomietto, M., Rappagliosi, M. C., Sartori, R., & Battistelli, A. (2014). Clinical learning in nursing education as a factor to enhance organizational socialization in newcomer nurses. *Journal of Nursing Education and Practice* , 8 (4), 1-8.
- Uwamariya, A., & Mukamurera, J. (2005). Le concept de développement professionnel en enseignement: Approches théoriques. *Revue des sciences de l'éducation* , 31 (1), 133-155.
- Van Maanen, J., & Schein, H. (1979). Toward of theory of organizational socialization. *Research in organizational Behavior* (1), 209-264.